BARBARA J. ATTARD
Independent Police Auditor

Office of the Independent Police Auditor

FORMULARIO DE QUEJAS

Complete este formulario y regrese a la Oficina Independiente de el Auditor de Policia. Si es necesario, usted será contactado para clarificar su queja.

Fecha:_____

INFORMACIÓN DE OUIEN EJERCE LA OUEJA

Apellido	Nombre		Segundo Nomber
Domicilio	Ciudad	Estado	Código postal
Domicilio de envia (si diferente de arriba)	Ciudad	Estado	Código postal

Teléfono de casa | Teléfono de trabajo | Otro teléfono

LA INFORMACIÓN ACERCA DEL INCIDENTE

Fecha | Hora | Ubicación del incidente

Policía(s) implicado(s) & numero de emblema: (si conocido)

Numero de reporte de policía: (si conocido)

EL RESUMEN DE LA QUEJA (utilice una página adicional si es necesario)